Ner. 27. 8 Lipca 1871.

REDAKCYA w Krakowie Ul. Sławkowska, 282.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobotę w objętości jednego arkusza.

CENA: w Krakowie rocznie Zł. 6 w. a. „ półrocznie Zł. 3 w. a. w Państwie Austryackiém z przesył. pocz. rocz. Złr. 6 c. 60. „ półrocznie Złr. 3 c. 30.

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO.

OGŁOSZENIA PRZYJMUJE: Biuro Redakcyi po cenie 5 cent: od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj — Numer pojed. kosztuje 15 c.

Treść: L. Feigel: Przypadek zadziergnięcia jelit w worku przepuklinowym. — Ściborowski: Zdrojowiska krajowe w r. 1870. (C. d.) — Wyciągi z pism lekarsk. — Wiadomości urzędowe. — Nekrologia. — Wiadomości potoczne. — Korespondencya Redakcyi.

Z ZAKŁADU ANATOMII-PATOLOGICZNÉJ UNIWERSYTETU KRAKOWSKIEGO.

Przypadek zadziergnięcia (strangulatio) jelit w worku przepuklinowym.

Opisał **Longin Feigel,** Asystent Profesora Anatomii patolog. w Uniwers. Jagiell.*)

Że w piśmiennictwie lekarskiém, pomimo starannych zestawień wielu bardzo przypadków, nie wyczerpano bynajmniéj wszystkich możliwych przyczyn sprawiających uwięzgnienie w worku przepuklinowym zewnętrznym lub trwanie przypadów po odprowadzeniu worka do jamy brzusznéj: na to mieliśmy niedawno dowód przy rozbiorze zwłok w tutéjszym Zakładzie anatomii patol. Ponieważ przypadek ten jest bardzo ciekawy i pouczający, a podobnego, o ile mi tutejsze księgozbiory dozwalały nigdzie nie znalazłem opisanego: szczegóły tegoż podaję do wiadomości publicznéj, wraz z opisem przebiegu choroby, udzielonym mi przez grzeczność Wgo Dr. Obalińskiego, lekarza głównego w oddziale chirurgicznym szpitalu św. Łazarza.

W o j t a s z e k A g n i e s z k a, lat 45 licząca, wyrobnica, od lat 13 cierpiała na przepuklinę pachwinową zewnętrzną lewą wolną, którą sobie często bez najmniejszych trudności sama odprowadzała, i przez cały ten przeciąg czasu nosiła opaskę przepuklinową.

Dnia 8. Maja r. b. po poprzedniém znaczném rozwolnieniu (d. 7. Maja było 5 stolców), wystąpiła przepuklina większa, niż zwykle, bo wielkości sporéj pięści, a tym razem wprowadzenie jéj udało się choréj z trudnością i tylko częściowo. Wkrótce po témże wystąpiły nudności, częste odbijania, w końcu wymioty i ból w brzuchu, osobliwie w okolicy pachwiny lewéj.

Od 9. do 12. Maja bole wzmogły się do wysokiego stopnia i rozszerzyły się na cały brzuch; nudności i odbijania trwały ciągle, wymiotów nie było; stolca brak zupełny.

Dnia 12. Maja przyjęto ją na oddział chorych wewn. szp. św. Łazarza, a w kilka godzin późniéj przeniesiono na oddział chirurgiczny.

Badanie stwierdziło obrzmienie małe po stronie lewéj w okolicy otworu zewnętrznego pachwinowego; skóra wargi sromnéj zewnętrznéj odpowiedniéj strony była pofałdowana, miernie wydęta, jednakowoż można było 2—3ma palcami wejść bez najmniejszego oporu przez przewód pachwinowy do jamy brzusznéj. Brzuch wzdęty, przy dotknięciu cały, a szczególnie w okolicy pachwiny lewéj bolesny; przy badaniu wykazuje płyn chełboczący. Wypuk z przodu bębenkowy, tylko od kątnicy prawéj do góry stłumiony aż ku stronie kątnicy lewéj.

Twarz blada wyraża boleść, oczy zapadłe. Odnogi chłodne. Tętno nitkowate, przyspieszone. Odbijanie częste, wymiotów nie ma.

Rozpoznano uwięzgnienie i zastósowano co 2 godziny lawatywy naprzemian z wody i powietrza, jednak bez skutku.

Do wieczora tegoż dnia osłabienie postępowało coraz bardziéj. O godzinie 6½ wieczorem chora zakończyła życie wśród objawów zupełnego zapadu.

O g l ę d z i n y p o ś m i e r t n e u s k u t e c z n i o n e d n i a 14. M a j a w Z a k ł a d z i e a n a t. p a t o l w y k a z a ł y n a s t ę p u j ą c e s z c z e g ó ł y:

1. Kobieta wzrostu średniego, miernie odżywiona. Skóra blada, włos ciemny. Źrenice nieje-

*) Wyjątek z rozprawy, która całkowicie będzie ogłoszona w Roczniku Tow. nauk. krak.

dnostajnie rozszerzone. Układ mięsny wiotki. Podściółka tłuszczowa słabo rozwinięta. Klatka piersiowa krótka, szeroka, dobrze wysklepiona. Brzuch wzdęty, sino zabarwiony, chełboczący.

Skóra wargi sromnéj lewéj rozdęta, lecz pofałdowana i opadnięta. Palec wprowadzony do otworu pachwinowego z łatwością dostaje się do jamy brzusznéj przez przewód pachwinowy mający w średnicy do 3 centymetrów.

2. Błony mózgowe prawidłowe. Mózg zbitości prawidłowéj, niedokrewny, wilgotny. W komórkach rozmiarów prawidłowych po kilka kropel płynu surowiczego przeźroczystego, *ependyma* gładkie. Komórka czwarta prawidłowa. U podstawy mózg i móżdżek jak powyżéj.

3. Gruczoł tarczykowy w trójnasób powiększony, na przekroju żółty, szklisty, klejniowo przeistoczony.

4. Płuco lewe w szczycie nieco przyrośnięte do opłucnej żebrowéj, wiotkie, na powierzchni gładkie. na przekroju znacznie przekrwione i zbrzękuięte, zwłaszcza w płacie górnym.

Płuco prawe wolne, przedstawia — w mocniejszym tylko stopniu — te sama zmiany, jak płuco lewe.

5. W worku sercowym około 2 drachm płynu surowiczego, żółtego. Osierdzie wzdłuż naczyń zmętniałe. Serce w wymiarze poprzecznym rozszerzone. Ściany komórki lewéj nieco zgrubiałe, żółto zabarwione, połyskujące, kruche. Zastawka dwukończysta w całości, a szczególnie na brzegach w kształcie wału zgrubiała; komórka i przedsionek prawy zawierają mały skrzep włóknikowaty świeży i krew czarną skrzepłą, jama jéj rozszerzona i ściany miernie zgrubiałe, żółte i kruche. Zastawki: trójkończysta, płucowa i tętnicy głównéj prawidłowe.

6. W jamie otrzewnéj znajduje się kilka ft. płynu ciemno - czerwonego, brudnego. Otrzewna ścienna pokryta grubą warstwą włóknika i krwią brudno-czerwoną. W okolicy pachwinowéj lewéj widać w jamie brzusznéj przenicowany worek przepuklinowy, który przedtém mógł otaczać jamę mniéj więcéj wielkości małéj pięści; sterczy on do jamy brzusznéj w ten sposób, iż stanowi ostrosłup z 2 stron przypłaszczony, $3\frac{1}{2}''$ długi, z podstawą znajdującą się przy ścianie brzusznéj około ujścia wewnętrznego rozszerzonego przewodu pachwinowego, do którego brzegu ściśle przylega, przyrośnięty do niego zbitą krótką tkanką łączną; szczyt zaś jego zwrócony jest ku górze, w tył i na wewnątrz do jamy brzusznéj i tak mocno naciągnięty, iż nie daje się przybliżyć do przewodu pachwinowego, nawet na odległość $1''$ cala.

W szczycie wymienionym znajduje się otwór mający około $2\frac{1}{2}$ centym. w średnicy, przez który przechodzi jelito biodrowe wraz z odpowiednią krézką, tworząc po przeciwnéj stronie pętlicę na 3 stopy długą, płynem i gazem rozszerzoną, od kątnicy na $14''$ oddaloną.

W miejscu przejścia pętlicy przez otwór w worku przepuklinowym jelito jest znacznie ugniecione, jednakowoż tak wchodząca, jak wychodząca część jelita z odpowiednią krézką daje się w nim przesuwać, tak, iż nigdzie niema zrośnięcia między workiem przepuklinowym a pętlicą kiszek i zgrubiałą krézką również znacznie uciśniętą, któréj powierzchnia w miejscu tém jest zupełnie gładką i bladą.

Ściana przenicowanego worka jest mniéj więcéj na $\frac{1}{2}''$ grubą i w liczne, od podstawy ku szczytowi równolegle przebiegające fałdy pomarszczoną, oraz tak ułożoną, iż posiada 2 boczne płaszczyzny, tudzież brzeg przedni i tylny, jest więc z boku spłaszczoną. Oprócz fałdów znachodzą się i listewki zbite, wyniosłe na $1'''$ nad ścianę worka, z których jedna grubości pióra kruczego, przebiegając skośno, worek cały otacza w kształcie elipsy, któréj oś długa przechodzi od środka przedniéj powierzchni worka przez tenże aż blisko szczytu tylnéj powierzchni. Tak z bocznych ścian, jak i z przedniego i tylnego brzegu prowadzą otwory o brzegach szczelinowato wyciągniętych do uchyłków (*diverticula*), które obecnie leżą wewnątrz worka przepuklinowego, przed przenicowaniem zaś jego leżały zewnątrz niego. Uchyłków takich z otworami palec wielki przepuszczającemi znachodzi się sześć, które albo są pojedyncze i objętości takiéj, iżby orzech wielki laskowy w sobie mieściły, a nawet większe; albo też fałdami worka przepuklinowego, sterczącemi w kształcie listewek do jamy uchyłków, są podzielone na 2 lub 3 mniejsze uchyłki.

Cztery uchyłki są dnem swém zwrócone ku dołowi, a jeden z nich sięga aż do otworu wewnętrznego przewodu pachwinowego, podczas gdy jeden z tych uchylków jest dnem swém zwrócony ku szczytowi worka przepuklinowego przenicowanego. Jeżeli staramy się przywrócić worek do dawnego jego położenia, natenczas przedstawia nam się wyż wspomniana listewka, przebiegająca w około w ścianie jako brzeg otaczający otwór wielkiego uchyłka, któremu odpowiada otwór wielkości dwóch talarów, a jama uchyłka tego mieściłaby mniéj więcéj jajo gęsie lub jabłko średniéj wielkości. Otwory czterech wspomnianych już uchyłków leżą w obrębie ściany tego wielkiego uchyłka.

(Ciąg dalszy nast.)

POGLĄD
na ruch i postęp w zdrojowiskach krajowych podczas pory zdrojowej roku 1870

skreślony na podstawie sprawozdań ze zdrojowisk nadesłanych i na posiedzeniu Komisyi balneologicznéj w dniu 29 Marca 1871 r. odczytany przez

Dr. **Władysława Ściborowskiego,**
lekarza ordynującego w Szczawnicy.

(Ciąg dalszy—Zob. Nr. 25).

Dokonawszy w ten sposób przeglądu wszystkich zdrojowisk krajowych, które sprawozdania Komisyi balneologicznéj nadesłały, nadmienimy jeszcze słów kilka o stanie powietrza, jaki był w roku przeszłym.

Lato 1870 r. należy do najniepogodniejszych, jakie mieliśmy w ciągu ostatniego dziesięciolecia; pod względem słot i deszczów jeżeli nie przewyższa, to przynajmniéj dorównywa latom 1864 i 1869, a pod względem zimna jednemu tylko latu 1864 r. ustępuje, i to co się tyczy miesięcy Lipca i Sierpnia. Wrzesień bowiem, w naszym klimacie zwykle piękny i pogodny, w roku przeszłym był tak słotnym, jak ani razu w ciągu ostatnich lat 10, a tak zimnym, że goście zdrojowi w Krynicy nie tylko płaszczów, ale futer używali, a między 15. i 20. t. m. w okolicach Krynicy i Szczawnicy śniegi spadły.

Wypadki spostrzeżeń meteorologicznych nadesłano tylko z Ciechocinka, Rabki i Truskawca; główne wypadki tychże załączamy. Ze Szczawnicy miewaliśmy spostrzeżenia, dopokąd takowe zbierał lekarz zdrojowy; lecz po urządzeniu stacyi meteorologicznéj zbierania takowych podjął się X. proboszcz miejscowy: przez dwa lata zbierał, w r. zeszłym zaś dla jakichś przeszkód tego nie robił, o czém dopiero po ukończeniu pory zdrojowéj dowiedzieliśmy się.

Oto główne wypadki, spostrzeżeń które nam nadesłano.

ZDROJOWISKO	TERMOMETR R.			BAROMETR linij			STAN POGODY			
	ciepłota najwyższa	ciepłota najniższa	średnia ciepłota	Stan najwyższy	Stan najniższy	Stan średni	Dni pogodnych	Dni zmiennych	Dni pochmurn.	Dni słotnych
CIECHOCINEK										
Czerwiec	nie podano		13,78	nie podano		330	7	3	8	12
Lipiec			16,39			333	5	5	8	12
Sierpień			11,42			332	5	4	10	12
Wrzesień			8,17			334	—	5	13	12
razem			12,44			332	17	17	39	48
R A B K A										
Czerwiec od 15.	16	6	9	nie podano			6	—	5	5
Lipiec	24	8	12				7	—	14	10
Sierpień	22	5	8				9	—	7	15
Wrzesień do 11.	18	4	6				7	—	3	1
razem	24	4½	9				31	—	29	31
TRUSKAWIEC										
Czerwiec	20,0	7,5	12,7	334	327	330	10	2	15	3
Lipiec	26,5	9,0	15,5	333	327	330	15	2	11	3
Sierpień	21.5	7,5	13,3	333	327	332	12	—	17	2
razem	26,5	7,5	13,8	334	327	331	37	4	45	8

O ile sądzić możemy, spostrzeżenia zebrane w Rabce są niedokładnemi; niepodobna bowiem, aby średnia ciepłota miejscowości w Sierpniu wynosiła + 8° R., gdy w Krakowie średnia ciepłota całego roku tyle wynosi. Z podanych spostrzeżeń wypadłoby, że pomiędzy zdrojowiskami namienionemi zachodzą bardzo wielkie różnice, tak pod względem ciepłoty, jako też, i to szczególniéj uderzające, pod względem stanu pogody: i tak, gdy w Truskawcu średnia ciepłota miesięcy letnich wynosi + 13° R, w Ciechocinku + 12,44 R, w Rabce zaledwo + 8,6°, średnia zaś ciepłota miesiąca Sierpnia jest podana w Truskawcu + 15,4, w Rabce (jeżeli to nie omyłka) + 8°. Co do stanu pogody, gdy w Ciechocinku było dni pogodnych w ciągu lata zaledwie 17, a deszczowych 48, z Truskawca podano liczbę dni pogodnych 37, a deszczowych 8: jak się zdaje, w Truskawcu liczono te dnie tylko, kiedy deszcz przez cały dzień padał; w Ciechocinku zaś każdy dzień, w którym deszcz padał choćby przez czas krótki. Przy tak niejednostajnym sposobie zbierania spostrzeżeń, żadnych wniosków dla nauki wyciągnąć nie możemy; dlatego pożądaném byłoby, aby we wszystkich zdrojowiskach trzymano się pod tym względem jednych zasad, których przepisów Komisya fizyograficzna każdemu zgłaszającemu się najchętniéj udzielić nie omieszka.

(Dokończenie nast).

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Monti: Leczenie świerzbu u dzieci balsamem kopaiwianym i kwasem karbolowym.

(Jahrbch. für Kinderheilkunde IV. Jahrgg. 2 Heft. 1871.)

1) M. przedewszystkiém wspomina o doświadczeniach, z których wynika, że świerzbowiec, włożony do balsamu kopaiwianego, po 2—3 godzinach żyć przestaje. Na podstawie tego doświadczenia leczył M. w r. 1868 27 przypadków świerzbu, i następujące wyjawia o leczeniu tém przekonanie:

Wcieranie balsamu w delikatną skórę dzieci sprawia krótkotrwałe, ale mocne zaczerwienienie téjże, oraz uczucie palenia. Ani razu użycie tego środka niebyło powodem innéj osutki, a swędzenie zazwyczaj zaraz po pierwszém wcieraniu ustawało. Osutki wywołane przez świerzbowca prędko bladły, a po 3—4 wcieraniach znikały zupełnie. W żadnym przypadku nie dostrzegł M. niekorzystnego wpływu po balsamie tym ani na narząd trawienia, ani na moczopłciowy. Leczenie trwało od 2 do 12 dni, a wyleczenie we wszystkich przypadkach było zupełném. Najszybciéj postępowało leczenie świerzbu węzłowatego (*scabies nodosa*), jeśli nie był powikłany z wypryskiem. Najwiękwszy opór stawiał świerzb niesztowicowy (*scabies pustulosa*), w których to razach surnatowi (*sublimatum*) przyznać należy pierwszeństwo. Na wyprysk wikłający tę chorobę balsam rzeczony żadnego nie wywierał wpływu. Sposób użycia był następujący: Najprzód obmywano skórę wodą i mydłem kuchenném, poczém następowało wcieranie czystego, szczerego balsamu, powtarzane 2—3 razy dziennie. Używanie równocześnie kąpieli okazało się niekoniecznem.

Z powyższego wynika, że leczenie świerzbu balsamem kopaiwianym lepszém jest od leczenia siarką, szczególniéj dla osesków, albowiem nie sprawia wyprysku a również prędko jak siarka do celu prowadzi; z powyższego względu balsam rzeczony na równi stoi ze styrakowcem (*Styrax*), a ze względu na cenę i oszczędzanie bielizny ma pierwszeństwo przed balsamem peruwiańskim.

2) Leczenie świerzbu kwasem karbolowym zalecane było najprzód przez lekarzy francuzkich, pp. Lemaire i Duvivier. M. używał leku tego w 26 przypadkach tak w rozczynie wodnym, jakoteż w maści. Po staranném zmyciu skóry wodą i mydłem, nacierano 3 razy dziennie skórę, świerzbem dotkniętą, maścią lub rozczynem następującym:

I. Rp. *Acid carbol.* drachmam
Ungt. simpl. uncias quatuor.

II. Rp. *Acid carbol.* drachmam—drachm. duas.
Aq. fontis libram.

W świerzbie niesztowicowym używał M. okładów z rzeczonego rozczynu wodnego.

Wcieranie kwasu karbolowego sprawia krótkotrwałe zaczerwienienie skóry i uczucie palenia. Miejsca skóry owrzodziałe i zapalone doznają po użyciu leku tego widocznego pogorszenia, gdyż zapalenie skóry zwykle znacznie się powiększa; natomiast wyprysk wikłający tak często świerzb prędko goić się zaczyna. Leczenie przypadków niepowikłanych trwa krótko. Zwyczajnie do wyleczenia wystarcza 6—9 wcierań, względnie 2—4 dni. Towarzyszący wyprysk przedłuża leczenie w miarę jego stopnia i rozciągłości. Przypadów otrucia nie widział M. ani razu.

Sposób ten służy tak oseskom, jak i starszéj dziatwie, nie sprawia żadnego bólu, ani nowego wyprysku, a na istniejący wpływa korzystnie; nie wymaga żadnych zachodów, ani kąpieli, tak, że u chorych przychodnich łatwo da się zastosować.

Kwas karbolowy tańszym jest od balsamu peruwiańskiego i kopaiwianego, a różni się tém od styrakowca, że bielizny nietylko nie niszczy, ale nadto ją odraża.

Dr. Bulikowski syn.

Prof. Alb. Reder (w Wiedniu): Okresy choroby syfilitycznéj.

(Arch. F. Dermatol. u Syph. III. 1. p. 40. 1871).

Z pomiędzy zwykle przyjmowanych trzech okresów kiły, dwa pierwsze łatwo od siebie odróżnić, ponieważ kiła pierwotna ma cechy choroby miejscowéj, wtórna zaś — ogólnéj. Trudniéj za to jest odgraniczyć okres drugi od trzeciego, lubo posiadamy dość cechujące obrazy chorobowe kiły wtórnéj i trzeciorzędnéj.

Za przykładem Virchowa uważa aut. podobieństwo w przebiegu kiły ze sprawą przerzutową *(metastasis)* i przypuszcza, że z guzka macierzystego, ze stwardniny *(induratio)* oddzielają się cząstki, które, przyjęte w obieg krwi, składane są w innych miejscach, gdzie dają powód do wytwarzania się nowych tworów jednorodnych. Każdy zaś złóg, który w ten sposób powstał przez przerzut, może znów stać się gniazdem zakażenia i na téj saméj drodze wywoływać dalsze złogi, które powstają nie tylko w miejscach odległych, ale téż często w najbliższém sąsiedztwie ostatniego gniazda chorobowego i mają tylko tę cechę swego pochodzenia, że są jednorodne z guzkiem macierzystym i że gniazdo środkowe otoczone jest tworami jednorodnemi.

Do rzędu tak powstałych gniazd chorobowych zaliczać należy te cierpienia kiłowe, które nazywamy trzeciorzędnemi. Są to guzy, które następnie rozpadają się, albo się nie rozpadają; które co do składników anatomicznych równają się tworom choroby pierwotnéj; które powstawać mogą pojedynczo, lub skupione, w najrozmaitszych tkaninach, jednakże z niejakim wyborem pewnych narzędzi i miejsc. Nawzajem niezależne od siebie w swym przebiegu, są to wyraźnie cierpienia miejscowe, z których znowu każde może się stać punktem środkowym nowych gniazd chorobowych.

Z tém wszystkiém nie każda wysypka, równająca się anatomicznie guzowi macierzystemu, da się w tak prosty sposób wytłomaczyć; przeciwnie, wszędzie tam, gdzie spostrzegamy pewną regularność w powstawaniu, sprawa ta wymaga innego objaśnienia.

Osutki kiłowe wtórne są częstokroć rozsypane w ogromnéj liczbie na całéj powierzchni skóry i najczęściéj rozłożone są symetrycznie na obu połowach ciała; we wszystkich okresach swego rozwoju postępowego i wstecznego znamionują związek między niemi istniejący szybkiém po sobie następstwem i równoczesną przemianą i gojeniem się wykwitnień *(efflosescentiae)* równéj postaci. Podczas gdy gniazda przerzutowe (metastatyczne) rozszerzać się mogą ku obwodowi, albo w pewnym kierunku przez pojawianie się nowych złogów w najbliższém otoczeniu; wykwitnienia torowe (typowe) osutek ogólnych osięgają pewną wielkość podczas swego wybuchu, potém już nie rosną i nie dają powodu do nowych wykwitań w swém otoczeniu najbliższém. Temi własnościami oznajmiają gniazda chorobowe miejscowe wysypki kiłowéj, że zależą wspólnie od ogólnéj sprawy w ustroju. Wysypki kiłowe wtórne mają jeszcze właściwą cechę torową przez to, że trwają tylko pewien czas, poczém nawet w najniekorzystniejszych warunkach nikną, lubo kiła trwa daléj, a przez to, jakoteż znaczną liczbą i regularném rozłożeniem wykwitnień przypominają wysypki torowe zależne od przyrzutu, od których różnią się najbardziéj przebiegiem swym przewłocznym; jednakże towarzyszą im nie wątpliwe zjawiska podmiotowe i przedmiotowe cierpienia ogólnego. Ponieważ krew osób kiłowych w chwili występowania wysypek ogólnych jest zaraźliwą, a przeto znaczna jest ilość przyrzutu kiłowego; łatwo przychodzi się do wniosku, że przyrzut kiłowy musi mieć podobny wpływ na ustrój, jak inne przyrzuty i że ten wpływ jest głównym czynnikiem choroby ogólnéj, od któregoto wpływu zależy tor *(typus)* wysypek ogólnych kiłowych, podobnie jak ostrych osutek. Tylko że w tych ostatnich, gdy ustanie oddziaływanie *(reactio)*, cała już choroba się zakończyła; w kile zaś dosyć często pozostaje szkodliwy pierwiastek w ustroju, nawet się rozmnaża i w nowe gniazda chorobowe rozwija, nie wywołując zresztą dalszych zjawisk podobnych. Trzeba więc przypuścić, że albo w ciągu czasu znaczna ilość przyrzutu zostaje wydaloną; albo że względem przyrzutu kiłowego stopniowo wyrabia obojętność, która dozwala mu przebywać w ustroju bez wywoływania innych zboczeń, niż te, które zależą od cierpienia jakiego miejscowego.

Według powyższych zapatrywań przebieg kiły da się objaśnić następującym sposobem.

Z gniazda zarazy dostają się — stopniowo w coraz większéj ilości — do krwi (prawdopodobnie za pośrednictwem naczyń chłonnych) cząsteczki pierwocinowe, będące przenośnikami jadu kiłowego. Podobnie, jak inne ciała obce, wywołują one tamże oddziaływanie, ogólne zaburzenie czynności prawidłowéj, które dla tego właściwego przyrzutu ma cechę właściwą, swoistą; pod jego wpływem złogi, które tymczasem powstają w skórze, przybierają cechę wysypek ogólnych z przebiegiem torowym. Po pewnym przeciągu czasu — różnym u pojedynczych osób — ustrój staje się nieczułym na działanie chorobotwórcze jadu kiłowego, zjawiska ogólne ustępują, cecha torowa znika całkiem, a to, co z jadu kiłowego pozostało jeszcze we krwi lub pojedynczych gniazdach, zachowuje się jak nowotwór przerzutowy obojętny i szkodzi ustrojowi tylko przez zaburzenia wywoływane miejscowemi gniazdami chorobowemi. Kiła (ogólna) jest zatem z początku choro-

bą torową, która później staje się nietorową. Pierwszy torowy okres tejże — jestto kiła wtórna, która poczyna się z wystąpieniem wysypek ogólnych, a kończy się, gdy gdy przyrzut traci własność wywoływania tychże.

Ta okoliczność, że przypady trzeciorzędne mogą występować podczas okresu wtórnego, dała niektórym lekarzom powód do zarzucenia całego podziału; aut. tłomaczy ją tém, że najrozmaitsze są stopnie oddziaływania, skąd więc zdarzyć się może, iż oddziaływanie wpływa w sposób oznaczony na pewne złogi, podczas gdy inne odbywają się sposobem mechanicznym.

Pod względem praktycznym wyprowadza aut. ze swych zapatrywań następujące wnioski:

Natężenie osutek wtórnych zależy od czułości ustrojów na przyrzut kiłowy, natężenie zaś spraw kiłowych trzeciorzędnych od tego, jak łatwo przyrzut rozradza się i utrzymuje się w ustroju; z tego więc, jak silne są przypady wtórne, nie można jeszcze nic wnosić o trwaniu, rozległości i niebezpieczeństwie następnych przerzutów, których znaczenie zależy raczéj od ich siedliska, aniżeli od innych własności.

Znane spostrzeżenie, iż zazwyczaj można się tylko raz kiłą zarazić, odnosi się tylko do oddziaływania, które jad kiłowy wywołuje; oddziaływanie to stępia się i występuje, podobnie jak oddziaływanie wywołane przyrzutem wysypek ostrych, zazwyczaj tylko raz w życiu.

Oddziaływanie wtórne jest w każdym razie ograniczone pod względem czasu i trwa wedlug R. od 2 do 20 miesięcy. Chwila, gdy oddziaływanie ustaje, jest najsposobniejszą do zniszczenia przyrzutu w ciele; jeśli w tym czasie nie uda się zapanować nad chorobą, to mała jest nadzieja zupełnego wyleczenia.

St. J.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Dziekanem Wydziału lekarskiego Uniw. Jagiell. na rok 18^7/72 obrany został w dniu 3 b. m. Prof. dr. Skobel, podziekanim zaś Prof. dr. Teichmann.

Przedstawienia na Profesorów nadzwyczajnych. Wydział lekarski Uniw. Jagiell. na posiedzeniu z dnia 3 b. m. uchwalił upraszać Wys. Ministerstwo Oświaty: a) o ustanowienie (a raczéj przywrócenie) Katedry Historyi medycyny w tutejszym uniwersytecie i o zamianowanie dr. Józefa Oettingera profesorem nadzwyczajnym tego przedmiotu z płacą roczną 1500 złr.; b) o zamianowanie dr. Macieja L. Jakubowskiego profesorem nadzwyczajnym Pedyatryki z takąż płacą roczną.

NEKROLOGIA.

Dr. Karol Gilewski.

Karol Gilewski, syn nauczyciela gimnazyalnego z Bukowiny, urodził się w Czerniowcach w r. 1832. Do szkół średnich uczęszczał w mieście rodzinném, gdzie ukończywszy nauki gimnazyalne, udał się w r. 1851 na uniwersytet do Wiednia. Uczęszczając na Wydział lekarski, w pierwszych latach pracował szczególnie nad anatomią u prof. Hyrtla, któremu mianowicie pomagał w urządzaniu gabinetu anatomii porównawczéj i należał do ulubionych jego uczniów. Jako taki był on jednym z demonstratorów przy ćwiczeniach anatomicznych. Otrzymawszy w r. 1856 stopień doktora medycyny, przez dwa lata był wychowańcem zakładu operacyjnego w Wiedniu, kierowanego przez ś. p. prof. Schuha; w ciągu tego czasu zdał egzamin na stopień magistra położnictwa i doktora chirurgii, a ukończywszy kurs w zakładzie operacyjnym, otrzymał stopień operatora. Następnie pełnił służbę lekarską w szpitalu powszechnym wiedeńskim w oddziałach chirurgicznych Dr. Ulricha i Dr. Mojsisovicsa, a od r. 1859 do 1861 był asystentem kliniki lekarskiéj ś. p. prof. Oppolzera. W r. 1860 ubiegał się o opróżnioną podówczas po śmierci ś. p. prof. Bierkowskiego katedrę kliniki chirurgicznéj w Krakowie. Gdy w r. następnym wskutek śmierci prof. Kopczyńskiego katedra medycyny sądowéj i policyi lekarskiéj w uniwersytecie krakowskim została opróżnioną, ś. p. Gilewski dnia 30 czerwca 1861 mianowany został profesorem zwyczajnym tych przedmiotów i odtąd już stale osiadł w Krakowie. Gdy w lecie 1865 Dr. Dietl otrzymał uwolnienie z katedry kliniki lekarskiéj, ś. p. Gilewski na wniosek Wydziału lek. Uniwers. Jagiell. z początku zastępował profesora kliniki lekarskiéj, [1]) następnie zaś w początku roku 1866 otrzymał stanowcze zamianowanie na tę posadę, które to obowiązki pełnił do końca życia z wielką gorliwością i zamiłowaniem. Od r. 1869 był dyrektorem zarządu zakładów klinicznych tutejszych, a w r. z. obrany dziekanem Wydz. lek. W ostatnich kilku latach czas wakacyj najczęściéj obracał na podróże, podczas których zwiedzał Niemcy, Francyą (gdzie był podczas wystawy r. 1867), Belgią, Holandyą, Szwecyą i Norwegią, Włochy i Szwajcaryą.

Ś. p. Gilewski miał rozległą praktykę konsyliarną tak w Krakowie, jak po całéj Galicyi; ze szczególném upodobaniem oddawał się atoli praktyce chirurgicznéj i operacyjnéj, do któréj już od czasu swych studyów, w Wiedniu od-

[1]) Już poprzednio pod koniec r. 1864 i w początku 1865 ś. p. Gilewski wskutek uchwały Wydziału lek. prowadził klinikę lekarską w zastępstwie prof. Dietla, który wówczas wyjechał jako poseł na sejm do Rady państwa.

bytych, miał główne zamiłowanie. Na tém téż polu działalności praktycznéj wielkie położył zasługi w krwawych latach 1863 i 1864, lecząc i operując ranionych w szpitalach w Tarnowie i w Krakowie z niezmordowaną gorliwością, która o niemal że potém nie stała mu się powodem utraty posady urzędowéj.

W r. 1865 ś. p. Gilewski pojął za małżonkę Emilię, córkę prof. Schuha z Wiednia; z małżeństwa tego pozostały dwie córki.

Zmarł ś. p. Gilewskl dnia 15 Czerwca r. b. w kwiecie wieku, po 10-dniowéj chorobie, na durzycę plamistą, którą się zaraził od chorego. Ponieważ wdowa postanowiła wywieźć ciało nieboszczyka do grobów swéj rodziny do Oed w Dolnéj Austryi, obrządek więc pogrzebowy w Krakowie polegał na przeprowadzeniu zwłok z mieszkania na dworzec kolei żelaznéj w dniu 17 Czerwca r. b. Smutny ten obrządek odbył się z wielką powagą i uroczystością z udziałem władz uniwersyteckich, kolegów i uczniów zmarłego, tudzież kilkunastotysiącznego orszaku ludności. Na dworcu kolei żel. pożegnał zwłoki zmarłego prof. Dr. Majer, prezes Tow. Nauk., w stosownéj przemowie. Dnia 20. Czerwca odbył się w Oed właściwy pogrzeb, na który przybyli z Krakowa z Wydziału lekarskiego profesorowie Biesiadecki i Madurowicz, tudzież deputacya uczniów tegoż wydziału.

Ś. p. Gilewski ogłosił w dziennikach lekarskich wiedeńskich i w „Przeglądzie lekarskim" krakowskim znaczną liczbę artykułów, pisanych stylem dosadnym i kwiecistym, obejmujących jużto spostrzeżenia z kliniki lekarskiéj prof. Oppolzera, a następnie ze swéj własnéj i z praktyki prywatnéj chirurgicznéj, jużto niektóre oryginalne i nowe pomysły, zwłaszcza co do laryngoskopii, co do przecięcia krtani w celu wydobywania nowotworów, co do oryginalnego tłomaczenia bicia serca i t. d. Wybitną cechą i zaletą większéj części prac jego był kierunek patologiczno-anatomiczny zaczerpnięty ze szkoły wiedeńskiéj.

W niniejszém podajemy w porządku chronologicznym spis artykułów ś. p. Gilewskiego, rozproszonych po dziennikach, o ile takowe w téj chwili zdołaliśmy zebrać.

1. *Spitze Auswüchse im Kehlkopfe bei Syphilis.* (*Wien. Med. Wochenschr.* 1861, Nr. 18.)

2. *Ueber einen Fall von acuter Affection der uropoetischen Organe mit tetanusähnlichen Erscheinungen.* (*Allg. Wien. med. Ztg.* 1861, Nr. 24—25.)

3. *Laryngoskopisches u. ein Beitrag zur Therapie d. chronischen Kehlkopfkatarrhs.* (*Wien. Med. Woch.* 1861, Nr. 39—40.)

4. Hydrops genu chronicus permagnus cum vegetationibus in articulatione et hypertrophia bursae synovialis — sanatio. (Przypadek opisany po polsku w „Przeglądzie lek." 1864, nr. 32 — 34.)

5. Rzecz o operacyi polipów w krtani przecięciem téjże na pionowéj linii spojenia obu chrząstek tarczykowatych. („Przegl. lek." 1865, nr. 28—30).

6. Toż samo po niemiecku p. n.: *Ueber die Operation der Kehlkopfpolypen mittelst Spaltung des Kehlkopfs in der Verbindungslinie der Schildknorpelplatten.* (*Wien. Med. Woch.* 1865, Nr. 51—52.)

7. Przypadek sądowo-lekarski („Przegl. lek." 1865, nr. 36—38). [Śmierć płodu wskutek uszkodzenia matki.]

8. *Ueber Incarceration d. wandernden Niere* (*Oesterr. Ztschr. f. prakt. Heilk.* 1865, Nr. 40.)

9. Pyelitis chronica, Hydro- (Pyo-) nephrosis dextra. Morbus Brightii chronicus. Febris hectica. Uraemia. Mors. (Przypadek opisany po polsku w „Przegl. lek." 1866, nr. 25—29).

10. Syphilis nodosa cutis et laryngis. (Nodi exulcerati ad inferiorem partem lateris dextri thoracis; syphiloma in ligamento cryepiglottico dextro; stenosis laryngis. Sanatio(!). Anchylosis articulationis crico - arythenoideae dextrae). (Przypadek opisany po polsku w „Przegl. lek." 1866, nr. 36—38.)

11. Uwagi do „Notat klinicznych" podanych przez Dr. Falęckiego w „Przegl. lek." w nrach 9, 10, 11, 12, 13 i 14. (Przegl. lek. 1867, nr. 15).

12. Odprawa. (Tamże, nr. 22).

13. O skutkach nastoju ciemierzycy zielonéj (Tinct. veratri viridis) w zapaleniu płuc dławcowém. (Tamże, 1867, nr. 32 — 33.)

14. *Ueber den Einfluss der chronischen parenchymatösen Bauchfellentzündung auf die Blutcirculation.* (*Wien. Med. Woch.* 1867, Nr. 74 — 75).

15. Uwagi sądowo - lekarskie [nad ustępem lit *e* §. 155 kodeksu karnego austr.] (Przegl. lek., 1867, nr. 47).

16. Nieco o gwałtownem cewnikowaniu w cieśniach cewki moczowéj. (Tamże, nr. 51.)

17. Aneurysma arteriae pulmonalis, insufficientia valv tricuspidalis et valvularum semilunarium arteriae pulmonalis; varicocele pulsans; albuminuria; scoliosis dextra. Mors. (Przypadek opisany po polsku tamże; r. 1868, nr. 10—14.)

18. Toż samo, z tymże nadpisem, ale po niemiecku (*Wien. Med. Woch.* 1868, Nr. 34—37).

19. Kilka uwag klinicznych. [Przypadek złożony cierpień piersiowych i brzusznych]. (Przegl. lek., 1868, nr. 33—36).

20. *Ueber die muthmasslichen Ursachen der Herzhypertrophie im Morbus Brightii.* (*Wien. Med. Woch.*, 1869, nr. 60.)

Nadto przysłużył się piśmiennictwu lekarskiemu, zebrawszy po śmierci swego teścia, profesora Schuha, rozprawy tegoż rozproszone po czasopismach i wydawszy takowe w Wiedniu. (*Abhandlungen aus dem Gebiete der Chirurgie und Operationslehre, von Dr. Franz Schuh, weiland Prof. an der Wiener Universität. Nach des Verfassers Tode gesammelt.* Mit 1 lith. Taf. in qu. 4. gr. 8. [VII u. 931 S. m. eingedr. Holzsch.] *Wien* 1867.)

Ś. p. Gilewski był członkiem Towarzystwa naukowego krakowskiego, Towarzystwa lekarzy w Wiedniu i Towa-

rzystwa lekarskiego krakowskiego, i to członkiem *czynnym* w najściślejszém tego słowa znaczeniu; w wiedeńskiém bowiem zabierał głos nietylko do r. 1861., ale i późniéj, ponieważ często odwiedzał stolicę państwa rakuskiego i po osiedleniu się w Krakowie. Tutaj zaś od r. 1864 w oddziale nauk przyrodniczych i lekarskich Tow. nauk., a od r. 1867 w Tow. lek. bardzo wiele posiedzeń aż do połowy r. 1869 zapełnił przedstawianiem zajmujących i nauczających spostrzeżeń głównie z kliniki lekarskiéj. Prócz tego był członkiem korespondentem Towarzystwa lekarzy bukowińskich w Czerniowcach.

Wybitnym rysem charakteru ś. p. Karola Gilewskiego była szczerość: Zdania swoje, częstokroć różne od ogólnych na około niego, wypowiadał zawsze z wielką otwartością, a nawet — rzec można — na przebój. Pomijamy tutaj, jako nie należące do zakresu rozstrząsań naszego czasopisma, przekonania religijne nieboszczyka, które tenże z upodobaniem wygłaszał, a do czego na krótki czas przed śmiercią znalazł rozgłośną sposobność. — W sprawach uniwersyteckich zawdzięczamy mu jawność egzaminów na Wydziale lekarskim Uniw. Jagiell., która na jego wniosek przed 2 laty została zaprowadzoną za jednomyślną zgodą Wydziału i za przyzwoleniem Ministerstwa. Z drugiéj strony będąc mocno przekonanym, że większa ztąd będzie korzyść dla naszego uniwersytetu, gdy pozostanie pod bezpośrednim zarządem władz centralnych w Wiedniu, nie zaś pod zawiadowaniem władz krajowych; zdania tego bronił odważnie. — Z resztą w sprawach publicznych krajowych skłaniał się do opinij zachowawczych, jak tego dał dowód, gdy w r. 1869, należąc do komitetu przedwyborczego celem wyboru posłów do Sejmu z m. Krakowa, proponował trzech kandydatów tego odcienia.

W usposobieniu ś. p. Karola przeważającém było uczucie niezadowolenia z tego, co go otaczało. Oburzał się gwałtownie na złość, przewrotność i głupstwo ludzkie, a sarkając na wady i przesądy narodowe, wytykał je dobitnie, czasami może ze zbytnią goryczą, chcąc nasze stosunki mierzyć stopą innych krajów, mianowicie niemieckich gdzie długo przebywał, które — w szczęśliwszych od nas warunkach — wyżéj posunęły się w oświacie. Że tak czynił; że nawet w swém uwielbieniu dla oświaty germańskiéj bywał jednostronnym: to się da wytłomaczyć stosunkami, wśród których wzrósł i większą część życia spędził. Do szkół bowiem uczęszczał niemieckich w kraiku, który jest z lepkiem najrozmaitszych narodowości, niższych w oświacie od niemieckiéj; wyższe nauki zaś pobierał w Wiedniu, gdzie następnie lat dziesięć niemal bez przerwy przepędził i niemkę pojął za żonę.

Jak go bolały wady, a zwłaszcza przesądy narodowe, tego dowód mamy między innemi następujący: W m. Marcu r. b. uczynił ś. p. Gilewski prezesowi Tow. nauk. krakowsk. oświadczenie téj treści[1]: „Z uwagi, jak dalece żywe słowo, poparte dowcipem i naoczném przedstawieniem czynu, może wykazać śmieszność, a zarazem skutecznie obydzić jakiębądź przesądy tamujące postęp społeczeństwa drogą rozumu i niedostępnéj od niego rzeczywistéj moralności; przeznaczam 200 złr. jako nagrodę za dzieło dramatyczne, a najlepiéj komedyą, któraby czyny tego rodzaju, ubliżające rozumowi, przedstawiła tak żywo i z takim dowcipem, jakiego pragnąćby należało dla uczynienia ich w obec czytelników lub widzów również wstrętnemi, jako i śmiesznemi. O wykonanie téj myśli upraszam Towarzystwo nauk. krak., w którego kasie złożę sumę przeznaczoną w ciągu m. Lipca." — Śmierć tymczasem przeszkodziła ziszczeniu zamiaru, który jednak tutaj zapisuję, jako rys godny pamięci.

Zgoła więc we wszelkich swych uniesieniach szlachetnemi porywany pobudkami; spostrzegacz i badacz naukowy gruntowny i ścisły; pisarz obfity; lekarz troskliwy i bezinteresowny; wylany względem przyjaciół i gospodarz gościnny; gorliwy nauczyciel i surowy sędzia młodzieży; przytém dla ubogich uczniów hojny, ale ze swemi dobremi uczynkami starannie się ukrywający[2]: takim był kolega, nad którego stratą przedwczesną dziś ubolewamy.

Kraków, dnia 1 Lipca 1871 r.

St. Janikowski.

[1]) Wiadomość wyjęta z akt Tow. nauk. krak.

[2]) Wielu uczniów medycyny wyznaje teraz, że odbierali od nieboszczyka wsparcie w cichości i to pod warunkiem, aby tego nie głosili.

WIADOMOŚCI POTOCZNE.

Kobieta lekarka. Dnia 20 Czerwca r. b. otrzymała w Zurychu stopień doktora medycyny, chirurgii i akuszeryi pani Marya Bokowa z Petersburga, odczytawszy podczas uroczystości promocyjnéj zajmujący wykład „o podmiotowém wrażeniu farb." Drukiem zaś ogłosiła inauguralną rozprawę pod tytułem: „Dodatek do nauki o zapaleniu rogówki z otokiem ocznym."

KORESPONDENCYA REDAKCYI.

Wny J. B. w Zur. Z nowszéj literatury zalecić możemy Szan. koledze. „Prof. Dietla Sprawozdanie Komisyi w Towarzystwie Naukowém Krakowskiém zawiązanéj celem zbadania choroby kołtunem zwanéj.—Kraków, 1862."

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.